様式第１号(第５条関係)

障害者運転免許取得費助成金交付申請書

年　　月　　日

　あわら市長　様

申請者

　次のとおり助成金の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | |  | | | | | | 男・女 | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳番号 | | 県・市第　　　　　号 | | | | | | | 年　　　月　　　日交付 | | | | |
| 障害名 | |  | | | | | | | 障害等級 | |  | | |
| 療育手帳番号 | | 県・市第　　　　　号 | | | | | | | 年　　　月　　　日交付 | | | | |
| 障害程度 | |  | | |
| 精神障害者健康福祉手帳番号 | | 県・市第　　　　　号 | | | | | | | 年　　　月　　　日交付 | | | | |
| 障害等級 | |  | | |
| 職業・勤務先等 | | | |  | | | | | | | | | |
| 免許の種類 | | | 第１種普通自動車免許 | | | | 交付年月日 | | | | | | |
| 免許証の番号 | | |  | | | | | | | | | | |
| 教習所名 | | |  | | | | | | | | | | |
| 教習期間 | | | 年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 教習費の支払に要した経費 | | | | | 円 | | | | | | | | |
| 助成交付金申請額 | | | | | 円 | | | | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | | | | 年齢 | 申請者との続柄 | | | 職業(勤務先等) | | | | 課税状況 |
|  | | | |  |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  |  | | |  | | | |  |

添付書類

　１　身体障害者手帳、療育手帳若しくは精神障害者健康福祉手帳の写し

　２　取得した免許証の写し

　３　教習費の支払いを証する書類(領収書等)

　４　所得課税証明書（公募等で確認できる場合は省略可）